

THESIS

Manchen

1908

DERZEITIGER STAND
DER GESETZLICHEN BESTIMMUNGEN
UND ALLGEMEINGÜLTIGEN REGELUNGEN
DER FREIWILLIGEN STERILISATION
IN DEN EINZELNEN LÄNDERN

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
MEDICAL CENTER
STANFORD, CALIF. 94305

URSULA SCHREIEGG



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153307_0139

AUS DER UROLOGISCHEN KLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor : Prof. Dr. E. S c h m i e d t

DERZEITIGER STAND DER GESETZLICHEN BESTI-
MUNGEN UND ALLGEMEINGÜLTIGEN REGELUNGEN
DER FREIWILLIGEN STERILISATION IN DEN EIN-
ZELNEN LÄNDERN

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ursula S c h r e i e g g aus

Waldsassen

München 1968

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. E. Schmiedt

Mitberichterstatter: Priv. Doz. H. Sachse

Dekan: Prof. Dr. F. Marguth

Tag der mündlichen Prüfung: 5. 11. 68

Inhaltsverzeichnis

Derzeitiger Stand der gesetzlichen Bestimmungen
und allgemeingültigen Regelungen der freiwilligen
Sterilisation in den einzelnen Ländern

	Seite
I. Einleitung.	1
Ursachen und Probleme der Übervölkerung	2
Begriffsbestimmung der freiwilligen Sterilisation	3
Informationsmaterial.	4
II. Sterilisation aus bevölkerungspoliti- scher Sicht	5
Indien	5
China	7
Japan	8
Südkorea.	10
Übrige Länder	10
III. Sterilisation aus "sozial-medizinischer"	
Indikation.	11
Staaten mit spezieller Gesetzgebung . .	11
Schweden.	12
Dänemark.	13
Norwegen.	14
Finnland.	14
Island	15
Panama.	15
Amerika	16
Japan	17

	Staaten mit außergesetzlichen Regelungen	17
	Schweiz.	17
	England.	19
	Tschechoslowakei	20
	Bundesrepublik Deutschland	21
	Zusammenfassung der restlichen Länder. . .	24
IV.	Vikariierende Sterilisation.	24
	Japan	25
	Indien	26
	Südkorea	26
	Schweiz.	26
	England.	26
	Zusammenfassung der anderen Länder	26
V.	Sterilisation aus eugenischer Begründung .	27
	Staaten mit speziell eugenischer Gesetz- gebung	27
	Japan	27
	Amerika.	29
	Panama	30
	Skandinavische Länder: Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland	30
	Dänemark	30
	Schweden	31
	Norwegen	31
	Finnland	32
	Staaten mit außergesetzlichen Regelungen eugenischer Art.	32
	England	32
	Tschechoslowakei	33
	Schweiz	33
	Bundesrepublik Deutschland	33
	Staaten, die eine eugenische Indikation der Sterilisation nicht kennen	35

VI.	Medizinische Indikation.	35
VII.	Diskussion	36
VIII.	Literaturverzeichnis	39

DERZEITIGER STAND DER GESETZLICHEN FESTSTELLUNGEN
UND ALLGEMEINGÜLTIGEN BEGELUNGEN DER FREI WIL-
LIGEN STERILISATION IN DEN EINZELNEN LÄNDERN

I. Einleitung

Erst in jüngster Zeit ist der Menschheit ein Problem erwachsen, das - noch im 19. Jahrhundert unbekannt, heute immer drängender wird und über kurz oder lang zu einer Existenzfrage überhaupt werden muß: In nahezu allen Ländern, bei allen Rassen und Volksstämmen ist in den letzten Jahren eine stetig ansteigende Bevölkerungszunahme zu verzeichnen gewesen. Eine Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes von 1963, verfaßt von SCHUBNELL (27), läßt diese Entwicklung deutlich werden.

Steinzeit	10 Millionen Menschen
1 A D	200-300 Millionen Menschen
1650	500 Millionen Menschen
1960	3 Milliarden Menschen
2000	6,2 Milliarden Menschen

Nach neuesten Berechnungen der UN soll die Anzahl der

Menschen im Jahre 2000 sogar 6,3 Milliarden betragen, möglicherweise noch mehr. Die gegenwärtige Zuwachsrate in der Welt beläuft sich jährlich auf 55 Millionen Menschen; das entspricht, um es deutlich zu machen, der derzeitigen Bevölkerungszahl der Bundesrepublik. Dabei konzentriert sich die stärkste Bevölkerungszunahme auf die sogenannten Entwicklungsländer. Die Ursache für diese erhöhte Zunahme sieht GESENIUS (7) hauptsächlich in der verlängerten Lebenserwartung bei sinkender Säuglingssterblichkeit. Eine weitere Rolle spielt die Geburtenhäufigkeit bei den wenig industrialisierten und kulturell unterentwickelten Völkern. Analphabetentum und tief verwurzeltes religiöses Brauchtum erschweren die von Seiten der Regierung propagierte Familienplanung.

Der ständig zunehmende Geburtenüberschuss hat zwangsläufig eine Reihe schwer lösbarer Probleme zur Folge: Die immer drückender werdende Ernährungslage, steigende Arbeitslosigkeit, Nachhinken der industriellen Entwicklung, politische und soziale Engpässe für die Regierungen und eine ständig bedrohlicher werdende Landnot.

Neben gezielten sozialpolitischen Maßnahmen gegen diese ernststen Auswirkungen der Übervölkerung steigt daher allgemein die Tendenz, die Ursache selbst, den Geburtenüberschuß zu beseitigen. Wenn man von der Möglichkeit einer Interruptio absieht, bieten sich nach einer Zusammenstellung von DÖRING (6) folgende kontrazeptive Methoden an:

1. Methoden ohne Anwendung von irgendwelchen Hilfsmitteln: Coitus interruptus, periodische Enthaltensamkeit (Knaus-Ogino),

2. Mechanische Kontrazeptiva: Kondom, Portiokappe, Scheidendiaphragma, Intrauterinpessar,
3. Lokal anwendbare chemische Methoden: Schaumtabletten, Zäpfchen, Cremes,
4. Ovulationshemmer: Gestagene, Östrogene,
5. Operative Sterilisation.

Von diesen Methoden zur Geburteneinschränkung müssen die ersten vier als nicht genügend zuverlässig oder zu schwierig in der Anwendung bezeichnet werden. Zudem stößt ihre Verbreitung bei unzivilisierten und primitiven Völkern und Volksschichten, bei Analphabeten, bei religiösen Vorbehalten und Hemmungen auf bedeutende Schwierigkeiten.

Wegen der hochgradigen Zuverlässigkeit, der verhältnismäßig einfachen Durchführung und besonders wegen des danach eintretenden Dauerkonzeptionsschutzes ist die operative Sterilisation eine häufig angewendete Methode. Als Nachteile müssen ein gewisses Operationsrisiko, insbesondere bei der Frau, und der meist irreversible Zustand in Kauf genommen werden.

Es ist streng zu unterscheiden zwischen der Sterilisation einerseits und der Kastration andererseits. Die männliche Sterilisation wird nach HOLLE und SONNTAG (15) als Vasektomie ausgeführt, während OBER und MEINRENKEN (22) bei der Frau die abdominale Tubensterilisation als Methode der Wahl angaben. Beide Eingriffe bedeuten also eine chirurgische Unterbrechung des Ductus deferens bzw. der Tube. Dagegen

stellt die Kastration wegen der radikalen Entfernung der Gonaden eine Maßnahme dar, die tiefgreifende körperliche und psychische Veränderungen nach sich zieht.

Als Kriterium für die Sterilisation, soweit sie hier behandelt wird, soll vor allem das Freiwilligkeitsprinzip hervorgehoben werden. Damit entfallen für unsere Untersuchungen die Zwangssterilisationen jener Art, wie sie während der Zeit des Dritten Reiches in Deutschland durchgeführt wurden.

Literaturübersicht:

Auf der Suche nach Literaturangaben über den "derzeitigen Stand der gesetzlichen Bestimmungen über die freiwillige Sterilisation in den einzelnen Ländern" wurde zunächst versucht, in den medizinischen Werken Unterlagen zu finden. In einigen entsprechenden Fachzeitschriften fanden sich Artikel, die den Fragenkomplex aus der Sicht des jeweiligen Landes streiften. In der Hauptsache wurden hier jedoch die ethischen und sozial-medizinischen Gesichtspunkte in den Vordergrund gerückt. Das verwendete Material wird an betreffenden Stellen zitiert. Ausführlicher wurde das Thema in der juristischen Fachliteratur behandelt in den Werken:

HANACK, E.W. (11), Die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Unfruchtbarmachungen,

sowie in der juristischen Dissertation von

BÖCKLI, H.R. (3), Gesetzliche Grundlagen, rechtspolitische und gesetzgeberische Probleme der Sterilisation von Geisteskranken, insbesondere nach Schweizer Recht.

HANACK beschäftigt sich eingehend mit der rechtlichen Situation in Deutschland, während BÖCKLI die Verhältnisse in der Schweiz behandelt.

Dabei weisen beide Autoren kurz auf gesetzliche Bestimmungen in einigen anderen Ländern hin.

Um jedoch im Sinne des gestellten Themas einen umfassenden Überblick über viele Länder und auch über die nicht gesetzlich festgelegten Praktiken zu bekommen, wurde eine möglichst große Anzahl amtlicher Stellen, Konsulate, Botschaften, Gesundheitsministerien und medizinischer Vereinigungen angeschrieben und um Stellungnahme gebeten. Soweit brauchbare Unterlagen mitgeteilt wurden, sind diese an entsprechender Stelle zitiert.

II. Sterilisation aus bevölkerungspolitischer Sicht

Bei der Auswertung der vorgenannten Literatur, einschließlich der Briefantworten, soll zuerst auf die Sterilisation aus bevölkerungspolitischer Sicht eingegangen werden.

Indien:

Die Untersuchungen über die Sterilisationsmöglichkeiten in Indien ergaben sowohl die Möglichkeit einer

männlichen als auch weiblichen Sterilisation. Indien ist das Land, welches die operative Unfruchtbarmachung am radikalsten befürwortet, da diese gerade für die einfache Bevölkerung, also die überwiegende Mehrheit, ein sicheres und andauerndes Antikonzeptionsmittel darstellt.

Einige Daten über die Bevölkerungslage zeigen die Notwendigkeit dieser staatlich unterstützten Maßnahme. Einer Veröffentlichung der indischen Regierung über Familienplanung (58) ist zu entnehmen, daß die Bevölkerungszahl 1961 schon 439 Millionen betrug. Der jährliche Zuwachs wird auf 10 Millionen geschätzt, d.h. täglich werden 27 000 Menschen geboren.

Die freiwillige operative Sterilisation ist in der Mitte des zweiten Fünf-Jahres-Planes, etwa 1958 bis 1959 als wichtiger Bestandteil in das offizielle Programm der Regierung aufgenommen worden. Bis zum Ende dieser Planperiode erfolgten 147 006 Operationen. Da andere Methoden zur Nachwuchsverhütung nicht zu dem gewünschten Erfolg führten, wurde die Sterilisation für beide Geschlechter im Rahmen der späteren Fünf-Jahres-Pläne in allen indischen Staaten erleichtert und intensiviert. Die Anzahl der bis Ende 1966 durchgeführten Operationen soll nach Angaben der Indischen Botschaft, Bonn, 1 036 398 betragen. Bis zum Ende des 4. Planes 1971 sind 3,45 Millionen Sterilisationen vorgesehen.

Der Eingriff ist sowohl Männern als auch Frauen erlaubt, jedoch scheint die Vasektomie der leichteren Handhabung wegen mehr bevorzugt zu sein. Zur Durchführung der Operation, die in 2374 "Centren" in ganz Indien möglich ist, werden folgende Bedingungen gestellt:

- Jede weibliche oder männliche Person, die sich einer Sterilisation unterziehen will, muß mindestens drei Kinder haben und über 30 Jahre alt sein.
- Weiterhin soll den zu Operierenden genügend Zeit für diese schwerwiegende Entscheidung gegeben werden.

Um der männlichen Bevölkerung einen Anreiz zu geben, wurden, wie NEVETT (21) berichtet, finanzielle Entschädigungen zugesagt bei gleichzeitiger kostenloser Behandlung. So erhielten die Patienten im Staat Maharashtra erst 20, später 10 Rupien als Beihilfe, im Staat Madras sogar 30 Rupien (1 Rupie = 84,0 Pfennige). Bei mittellosen Frauen kann drei Tage nach der Geburt ebenfalls eine kostenlose Sterilisation vorgenommen werden. Mit einem Wort von N.V. SOVANI, zitiert aus A.NEVETT, ist die Lage in Indien gekennzeichnet: ' "Es braucht nicht verleugnet zu werden, daß Sterilisation drastisch ist; aber eine hoffnungslose Lage braucht drastische Methoden, und die Bevölkerungslage in Indien ist eine" '.

China:

Die Überbevölkerung der Volksrepublik China ist ähnlich der Indiens. Jedoch ist die Lage hier noch weitaus bedrohlicher. Nach einem diesbezüglichen Artikel von MÜLLER (19) in der Wochenzeitschrift "Der Spiegel" betrug der Bevölkerungszuwachs im Jahre 1964 1830 Rotchinesen stündlich, umgerechnet auf einen Tag 43 120 Menschen. Genaue und umfassend aktuelle Angaben über Familienplanung, insbesondere Unfruchtbarmachungen sind nicht möglich, da kaum Informationen zu

erhalten sind. Eine entsprechende Anfrage bei der Botschaft der Volksrepublik China in Ostberlin blieb unbeantwortet.

1956 eröffnete Mao Tse-tung eine großangelegte Kampagne zur Geburtenbeschränkung, da der Geburtenüberschuß besorgniserregend schien. Den Angaben BECKERS (1) zufolge wurde neben anderen Methoden auch die operative Sterilisation der Frau zugelassen. Über spezifische Reaktionen bei der männlichen Sterilisation geben die vorhandenen Quellen keine Auskunft.

Trotz großer Propaganda zeigte sich kein guter Erfolg. Daraufhin wurde die staatliche Geburtenkontrolle im Jahre 1958 eingestellt und die Menschenmasse als ein Machtfaktor bezeichnet. Die hochschnellende Geburtenzahl zwang jedoch bald, etwa seit 1963, zu einer neuerlichen Kampagne. Die derzeitige Indikationsmöglichkeit zur Sterilisation ergibt sich aus einem Interview Edgar SNOWS (28) mit Ministerpräsident Tschu-Mn-lai, veröffentlicht in der Wochenzeitschrift „Die Zeit“:

" ... Unter den verschiedenen Methoden der Geburtenkontrolle ist die Sterilisation nur der letzte Ausweg und diese Methode sollte nur dort angewandt werden, wo die Eltern von der Last einer zu zahlreichen Nachkommenschaft erdrückt werden ...".

Japan:

Japan ist das einzige Land, das sein Bevölkerungsproblem durch konsequente Geburteneinschränkung mittels gesetzlich erlaubter Abtreibung, Sterilisation

und Empfängnisverhütung bewältigen konnte. Wie SCHUBNELL (27) berichtet, war es möglich, die Zuwachsrate auf ein Prozent zu reduzieren.

Die Japanische Botschaft hat auf Anfrage einen Gesetzestext (42) zur Verfügung gestellt. Aus diesem wurden die nun folgenden Angaben entnommen. Die operative Sterilisation wird seit dem Jahre 1948 durch das Erbgesundheits- und Fürsorgegesetz geregelt, das als eugenisch gilt, jedoch auch eindeutig soziale Ziele aufweist: Nach dem Gesetzesabschnitt II § 3b ist Personen und deren Ehegatten, also sowohl Männern wie Frauen, eine Unfruchtbarmachung erlaubt, wenn bis zu einer Blutsverwandschaft vierten Grades eine hereditäre Geisteskrankheit nachzuweisen ist.

Hieraus ergibt sich die Möglichkeit einer Anwendung auch bei selbst geistig gesunden Menschen.

Nach § 3 Absatz c, d und e dieses Erbgesundheits- und Fürsorgegesetzes können Sterilisationen aus sozial-medizinischer Indikation erfolgen:

"Abs.c. Wenn die betreffende Person vom Aussatz befallen ist und befürchtet werden muß, daß die Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird;

Abs.d. Wenn eine Schwangerschaft oder Entbindung befürchten läßt, daß damit eine Lebensgefahr für die Mutter verbunden ist;

Abs.e. Wenn bereits mehrere Kinder vorhanden sind, der Gesundheitszustand der Mutter sich mit jeder Geburt verschlechtert hatte und diese Befürchtung weiter besteht".

Die offizielle Statistik gibt nach den Forschungen von TIETZE (30) seit Annahme des Gesetzes eine Zahl von 450 000 Operationen an Frauen und Männern in der Zeit von 1948 bis 1962 an. Darin sind 14 000 Vasektomien enthalten. Jedoch soll die Gesamtzahl weit höher liegen, da viele Sterilisationen unter illegalen Voraussetzungen ausgeführt werden. Bei einer repräsentativen Umfrage ergab sich, daß 4,7% der Frauen und 0,9% der Männer sterilisiert wurden.

Südkorea:

Auch von Südkorea ist bekannt, daß es sein Bevölkerungsproblem mit Hilfe der freiwilligen Sterilisation lösen will. Aus einer Kurznachricht der Zeitschrift SELECTA (14) geht hervor, daß sich das Gesundheits- und Sozialministerium im Jahre 1963 zur Durchführung der Sterilisation, speziell an Männern, entschlossen hat, nachdem vergeblich versucht worden war, den Geburtenüberschuß mit Hilfe der üblichen antikonzeptionellen Mitteln einzudämmen.

Eine Vasektomie ist offiziell möglich bei Familienvätern, die durch Beschränkung ihrer Nachkommenschaft den bisherigen Lebensstandard beibehalten wollen. Als Bedingung wird gefordert, daß drei oder mehr Kinder leben.

Übrige Länder

In den übrigen Staaten ist, zumindest aus Gründen der Übervölkerung, eine Sterilisation gegenwärtig nicht in so hohem Maße oder gar nicht aktuell. Soweit aus anderen Indikationen Möglichkeiten zur Sterilisation bestehen, werden sie in den entsprechenden Abschnitten

gesondert behandelt.

III. Sterilisation bei sog. "gemischt sozial-medizinischer" Indikation

Im europäischen und nordamerikanischen Raum sind die Probleme anders gelagert. Hier ist die Gefahr der Übervölkerung nicht oder noch nicht so akut geworden wie in den asiatischen Staaten. Es treten mehr die sozialen Probleme in den Vordergrund.

HANACK (11), der sich sehr ausführliche Gedanken darüber gemacht hat, betrachtet die Frage aus anderer Sicht: Eine Anwendung der operativen Sterilisation aus sogenannter "gemischt sozial-medizinischer" Indikation erfolgt hauptsächlich bei Frauen, die durch zahlreiche Schwangerschaften und ärmliche Verhältnisse am Rande ihrer Leistungsfähigkeit stehen. Er spricht von verbrauchten Müttern, die durch die Unfruchtbarmachung entlastet werden sollen. Andere Indikationen für beide Geschlechter sind möglich. Sie sollen bei der Behandlung der einzelnen Staaten getrennt aufgezeigt werden.

Einige Staaten haben bereits feste Gesetze erlassen, die das Problem innerhalb ihres Hoheitsbereiches regeln sollen. In anderen Ländern wiederum hat sich eine inoffizielle Methodik eingebürgert und wird dort ohne strafrechtliche Verfolgung laufend geübt.

Staaten mit spezieller Gesetzgebung

Zu den Staaten, welche sich auf Grund erlassener Gesetze zur Unfruchtbarmachung aus sozial-medizinischer Indikation entschieden haben, gehören in erster Linie

die skandinavischen, die dabei vorwiegend die Vermeidung einer gesundheitlichen und seelischen Überforderung der Frau zum Ziele haben.

Schweden:

Mit Ausnahme des zitierten Gesetzestextes stammen die vorliegenden Angaben aus einer Briefinformation der National Board of Health, Stockholm (43). In Schweden entstand im Jahr 1934 ein erstes Sterilisationsgesetz, das speziell auf die eugenische Indikation zugeschnitten war. Es wurde im Jahr 1941 ersetzt durch das gegenwärtige Gesetz, das auch soziale Gesichtspunkte berücksichtigt: Gesetz Nr.282 vom 23.Mai 1941 über die Sterilisation, von HORSTKOTTE (36) aus dem Schwedischen übersetzt.

Nach § 1 Abs.2 besteht die Möglichkeit einer Sterilisation, "wenn feststeht, daß jemand auf Grund von Geisteskrankheit, Geistesschwäche, einer anderen Störung seiner Geistestätigkeit oder auf Grund asozialer Lebensführung für die Zukunft offensichtlich ungeeignet ist, Kinder zu betreuen".

Hier und ebenso bei der eugenischen Indikation, die in einem späteren Kapitel gesondert behandelt werden soll, ist die Erteilung einer Genehmigung durch die National Board of Health erforderlich.

In Absatz 3 desselben § 1 wird die Sterilisation aus sozial-medizinischen Gründen folgendermaßen festgelegt:

"Ist auf Grund von Krankheit, eines körperlichen Fehlers oder von Schwäche bei einer Frau die Sterilisation erforderlich um einer Schwangerschaft vorzubeugen, die eine ernste Gefahr für ihr Leben oder ihre

Gesundheit mit sich bringen würde, so kann mit Zustimmung der Frau auch bei ihr eine Sterilisation nach diesem Gesetz vorgenommen werden".

Nach § 5 kann bei einer Interruptio gleichzeitig eine Sterilisation erfolgen, wenn eine erneute Gravidität das Leben oder die Gesundheit der Frau bedrohen würde. Dazu ist unter bestimmten Voraussetzungen nicht einmal die Einwilligung des Patienten notwendig.

Laut statistischem Material des National Board of Health (43), Stockholm, ergaben sich in den Jahren 1961 und 1963 folgende Zahlen:

J a h r	!	1961	!	1963
gestellte Anträge	!	2143	!	2031
genehmigte Anträge	!	1929	!	1825
Davon aus eugenischen Gründen	!	Männer 32 Frauen 48	!	Männer 22 Frauen 37
aus sozialen Gründen nach § 1 Abs.2	!	Männer 60 Frauen 83	!	Männer 46 Frauen 64
aus sozial-medizinischen Gründen nach § 1 Abs.3	!	Frauen 1707	!	Frauen 1656

Dänemark:

Auch in Dänemark bezog sich nach HANACK (11) das erste, noch recht eng begrenzte Sterilisationsgesetz

aus dem Jahre 1929 in erster Linie auf die Unfruchtbarmachung beider Geschlechter aus eugenischer Indikation. Die ausführlicheren Gesetze aus dem Jahre 1934 und 1935 klärten auch die Zulassung aus sozialen Gründen; dann nämlich, wenn "der Betroffene ein von ihm gezeugtes oder geborenes Kind nicht in geeigneter Weise erziehen oder aus eigenen Mitteln unterhalten kann".

Nach eingeholtem Gutachten kann außerdem eine Genehmigung zur Sterilisation erteilt werden, wenn Rücksichten auf die Gesamtheit dafür sprechen und die Gefahr einer erblichen Belastung der Nachkommenschaft es ratsam erscheinen lassen, daß die Person kinderlos bleibt.

Norwegen:

Das norwegische Gesetz Nr.2 vom 1.6.1934 ähnelt nach HANACK (11) dem Dänemarks, ist jedoch in der Auslegung elastischer. Sterilisationsoperationen sind nach diesem Gesetz vor allem für die Frau vorgesehen. Sie sind auch aus nicht medizinischer Indikation auf eigenes Begehren zulässig, "wenn wichtige Gründe für sie sprechen und die Genehmigung des Medizinaldirektors gegeben ist". Eine genauere Definition dieser "wichtigen Gründe" wird nicht angeführt.

Finnland:

Finnland besitzt nach der Zusammenstellung des Bundesgesundheitsministeriums (33) ein Sterilisationsgesetz seit dem 13.6.1935, welches am 17.2.1950 neu gefaßt wurde. In der Erstfassung stand auch hier zunächst

nur die eugenische und medizinische Indikation im Vordergrund der Überlegungen. Jedoch soll den Berichten BORGSTRÖMS (4) zufolge seit dem Gesetz des Jahres 1950 eine Unfruchtbarmachung der Frau unter der weitgefaßten Voraussetzung möglich sein, daß die Gefahr besteht, aus der Ehe könnten minderwertige Kinder hervorgehen.

Island:

HANACK (11) berichtet, daß die Gesetze, welche in Island seit dem Jahre 1938 bestehen, mit den Gesetzen der übrigen nordischen Staaten so weitgehend übereinstimmen, daß sie die selben praktischen Auswirkungen haben.

Von den außereuropäischen Staaten sind entsprechende Gesetze aus Panama, Amerika und Japan bekannt.

Panama:

Über Panama liegen Angaben des Bundesgesundheitsministeriums (33) vor, nach denen dieser Staat als einziger der mittelamerikanischen Staaten eine eigene Gesetzgebung hat. Sie bezieht sich ausschließlich auf die Unfruchtbarmachung der Frau. Das Gesetz datiert vom 16.11.1938 und gestattet die Sterilisation auf freiwilligen Antrag. Diese wird genehmigt, falls "die Frau durch eine künftige Schwangerschaft an Leben oder Gesundheit ernstlich bedroht wäre". Die Sterilisation ist weiterhin möglich bei Vorliegen besonderer wirtschaftlicher und sozialer Notfälle, wobei der Nachweis erbracht werden muß, daß mindestens fünf Kinder leben. Die männliche Sterilisation wird gesetzlich nicht erwähnt.

Amerika:

Einigermaßen kompliziert stellen sich die gesetzlichen Verhältnisse in Amerika dar, soweit sie aus den juristischen Kommentaren von HANACK (11) und BÖCKLI (3) zu ersehen sind. Die jüngste Information über das fragliche Thema stammt vom 2.2.1967 von der Association for Voluntary Sterilization Inc. New York (31), welche auf schriftliche Anfrage ausführliches Material übersandt hat. Es handelt sich um eine Organisation, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Anwendung der freiwilligen Sterilisation bei der Lösung der Familien- und Bevölkerungsprobleme in den U.S.A. bekannt zu machen.

In ihrem Informationsmaterial wird besonders darauf hingewiesen, daß die freiwillige kontrazeptive Sterilisation grundsätzlich in allen 50 Staaten, sowohl für Männer als auch für Frauen, legal ist und keine einschränkenden Bedingungen vorliegen. Lediglich Connecticut und Utah begrenzen die Möglichkeit auf die medizinische Indikation. Bemerkenswert ist, daß speziell darauf aufmerksam gemacht wird, die Sterilisation sei auch indiziert, "wenn Eltern aus sozialen und ökonomischen Gründen sich entschließen, ihre Familie auf diejenige Zahl von Kindern zu beschränken, denen sie ein Maximum an Liebe, Sorgfalt und Ausbildungsmöglichkeit geben können".

Nach Berechnungen der Association for Voluntary Sterilization (32) werden alljährlich etwa 100 000 Personen beiderlei Geschlechts freiwillig sterilisiert, während eine Zahl von 1 500 000 bisher bereits operiert sein sollen.

Japan:

Die ziemlich weitgehende Gesetzgebung über Sterilisation in Japan wurde bereits ausführlich im Kapitel 'Indikation aus bevölkerungspolitischen Gründen' behandelt.

Staaten mit außergesetzlichen Regelungen =====

Im nachfolgenden sollen nunmehr die Verhältnisse in den Ländern untersucht werden, welche zwar keine ausgesprochenen Paragraphen über die Zulassung der Sterilisation besitzen, in denen sich jedoch seit einiger Zeit gewohnheitsmäßige oder sogar staatlich geduldete Eingriffe zur Unfruchtbarmachung eingebürgert haben.

Schweiz:

Nach einer Mitteilung vom 19.1.1967 des Schweizerischen Generalkonsulats (44) in München, die sich auf eine von den zuständigen Schweizer Behörden erteilte Auskunft stützt, wird über die Sterilisationspraxis in der Schweiz folgendes bekanntgegeben:

"Vor allem ist festzustellen, daß die gesetzliche Regelung aller mit der Kastration und Sterilisation zusammenhängenden Fragen nicht in die Kompetenz des Bundes, sondern in die der Kantone fällt".

Eine einheitliche eidgenössische Regelung dieser Materie fehlt daher. Lediglich im Kanton Waadt existiert eine gesetzliche Bestimmung, welche aber ganz speziell auf die zwangsweise Sterilisation von Geisteskranken

Bezug nimmt und daher erst im Abschnitt 'eugenische Indikation' behandelt werden soll. In den übrigen Kantonen hat sich eine gewisse Praxis herausgebildet, die sich auf einige bei GÜTT (10) angegebene Grundsätze stützt. Diese entsprechen im allgemeinen den vom Kanton Bern in einem Kreisschreiben aufgestellten Richtlinien vom 5. Februar 1931 der Direktion des Armenwesens: "Eine Vornahme zur sozial angezeigten Sterilisation bedarf ausnahmslos

1. der Zustimmung der betreffenden männlichen oder weiblichen Person und
2. der Entscheidung des behandelnden Arztes".

Bei Männern und bei verheirateten Frauen ist also zur Vornahme der Operation keine behördliche Einwilligung notwendig, es sei denn, es handle sich bei letzteren um einen von der Armenbehörde veranlaßten Eingriff. In diesem Falle ist die Zustimmung der kantonalen Direktion des Fürsorgewesens erforderlich.

Von dieser Ausnahme abgesehen, steht der Entscheid über den Eingriff einzig dem Arzt zu, der sich dabei an die Richtlinien des obengenannten Kreisschreibens und weiterhin an nachfolgende von dem schweizerischen Generalkonsulat (44) mitgeteilten Grundsätze zu halten hat: Eine Unfruchtbarmachung ist vor allem möglich bei über 30 Jahre alten, verheirateten Frauen mit mindestens 3 Kindern und bei Einverständnis des Ehegatten. HANACK (11) und GLAUS (9) zufolge sollte als Vorsichtsmaßnahme eine Operationseinwilligung von beiden Ehepartnern vorliegen und eine genaue Aufklärung über die Folgen des Eingriffes vorausgegangen sein. Weiterhin sollte die Ehe gut und die betreffen-

de Person psychisch normal sein.

Diese doch sehr weitgehende Handhabung stellt offensichtlich eine ganz bewußte Abortprophylaxe dar.

Es wird daher das Vorliegen einer besonderen sozialen Notlage absichtlich nicht gefordert. Sofern eine Geburtenbeschränkung durch Sterilisation des Mannes erfolgt, fällt diese in das Kapitel 'vikariierende Sterilisation' und wird dort behandelt.

Nach Ansicht zuständiger schweizerischer Behörden werden Ausländer, zumindest im Kanton Bern, den Einheimischen gleichgestellt.

England:

Die Britische Botschaft hat als Antwort auf eine schriftliche Anfrage ein Memorandum des Simon Population Trust (45) zugesandt. Ähnlich wie in Amerika die Association for Voluntary Sterilization hat sich in England diese Organisation die Aufgabe gestellt, die freiwillige Sterilisation, speziell die des Mannes, in weiten Kreisen bekannt zu machen.

BLACKER and JACKSON (23) nehmen in der Ausgabe des Lancet vom 30. April 1966 einige Vorschläge des Simon Population Trust zum Anlaß eines ausführlichen Berichts, in dem auch die gesetzliche Position dargelegt wird.

Es wird dabei ausdrücklich festgestellt, daß, nach einem Gutachten des Obersten Englischen Gerichtshofes weder die männliche noch die weibliche Sterilisation ungesetzlich ist, "gleichgültig ob ihre Ausführung aus therapeutischen oder eugenischen oder anderen Gründen geschah, vorausgesetzt, daß die volle und gültige Zustimmung zur Operation durch den betreffen-

den Patienten erfolgte".

Auch der Schottische Gerichtshof sieht es als außergewöhnlich unwahrscheinlich an, daß ein Gericht die freiwillige und durch einen verantwortlichen Chirurgen ausgeführte operative Sterilisation für kriminell halten würde.

I n d i k a t i o n e n :

Neben den auch in zahlreichen anderen Ländern üblichen medizinischen und eugenischen Begründungen wird die "socio-economische" sowohl bei Frauen als auch bei Männern befürwortet. Eine Sterilisation wird gutgeheißen aus den folgenden Gründen: wenn

1. andere kontrazeptive Maßnahmen sich als undurchführbar oder unverantwortlich erweisen, so daß unerwünschte Kinder geboren werden;
2. die Gesundheit der Mutter wahrscheinlich unter weiteren unerwünschten Schwangerschaften zu leiden hätte oder
3. wo der Lebensstandard der bereits geborenen Kinder sich durch eine neuerliche Schwangerschaft der Mutter verschlechtern wird.

Tschechoslowakei:

In der Tschechoslowakei wurden in einer Veröffentlichung des Gesundheitsministeriums vom 15.11.1966 (47) Richtlinien über die Durchführung der weiblichen Sterilisation bekanntgegeben. Sie ermöglichen diese auf freiwilliger Basis unter ärztlicher Aufsicht. Wie in den anderen vorher genannten Ländern ist auch hier die Unfruchtbarmachung vor allem dann ohne weiteres möglich, wenn eine Schwangerschaft oder Geburt das Le-

ben oder die Gesundheit der Mutter ernstlich bedrohen. Die Richtlinien fordern unmißverständlich eine vorhergehende internistische Untersuchung und die Genehmigung durch eine ärztliche Kommission.

Gesuche können eingereicht werden:

- a. durch die betreffende Person,
- b. durch den behandelnden Arzt mit Zustimmung der Person,
- c. durch ein Mitglied der Sterilisationskommission des betreffenden Kreises.

Diese Einschränkungen werden allerdings durch einen überaus reichhaltigen Katalog von Krankheiten (=medizinische Indikation), die eine Sterilisation begründen können, abgeschwächt, so daß die Kommissionen großzügig verfahren können.

Ähnlich wie in der Schweiz werden auch hier fremde Staatsbürger, soweit sie schon länger in der Tschechoslowakei wohnhaft sind, einbezogen.

Bundesrepublik Deutschland:

Die rechtliche Situation in Deutschland ist vor allem belastet durch die nur wenige Jahre zurückliegenden Zwangssterilisationen des Dritten Reiches. Nach Aufhebung der diesbezüglichen nationalsozialistischen Gesetze durch die Siegermächte, wie HANACK (11) berichtet, war für die Rechtssprechung nur der noch bestehende § 226a des Strafgesetzbuches anwendbar, Er besagt folgendes :

"Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt".

Die Schwierigkeit in der Anwendung dieses Paragraphen lag und liegt einzig und allein in der exakten Definition des Begriffes 'Verstoß gegen die guten Sitten', über den seit einiger Zeit eine ausgedehnte Kontroverse unter Ärzten und Juristen im Gange ist. Aus diesem Grunde fand sich lange kein Gericht, das sich in die Lage versetzt fühlte, ein endgültiges Urteil zu fällen. HANACK (11) forderte in seiner Abhandlung über "die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Unfruchtbarmachungen" folgende höchst bemerkenswerte Einstellung: "Der Arzt muß sich damit abfinden, daß er die Verantwortung trägt und ihm die besondere Gestaltung seines Berufes ein Risiko aufbürdet. Der Jurist andererseits wird der Entscheidung des Arztes, wenn sie wirklich aus Verantwortung erfolgt ist, die Achtung entgegenzubringen haben, die sie verdient".

Die gegenwärtige Lage der Rechtssprechung in der Bundesrepublik Deutschland wird beeinflußt durch den Sterilisationsprozeß Dr. Dohrn, bei welchem ein zunächst richtungweisendes Urteil des Bundesgerichtshofes (5 St/R 78/64, bei HESS (13) veröffentlicht) speziell über die weibliche Sterilisation erstmals ergangen ist. Der Verlauf des Prozesses, welcher seinerzeit viel Staub aufgewirbelt hat, wurde in einem vielgelesenen Buch von OTT (23) ausführlich geschildert. Die nachfolgende Zusammenfassung soll einen Überblick geben:

Dr. Dohrn hatte der Anklage zufolge in 145 Fällen Sterilisationen an Frauen vorgenommen, obwohl keine ernsthafte Gefahr für Leben und Gesundheit der Patientinnen, noch eine Genehmigung der Gutachterstellen in Hannover vorlag. In einigen Fällen lag angeblich auch

keine Einwilligung der Patientinnen vor. Zu seiner Rechtfertigung hatte Dr.Dohrn angeführt, die Sterilisationen seien nach reiflicher Überlegung erfolgt, zumeist aus sozialer Indikation bei notleidenden Familien oder solchen mit zahlreichen Kindern, häufig im Anschluß an eine Entbindung oder einen chirurgischen Eingriff. Sie seien auch durchgeführt worden bei besonders ausgeprägter Schwangerschaftsangst, z.B. bei Frauen mit "haltlosen Ehemännern" und sollten einer möglichen illegalen Abtreibung entgegenwirken. Finanzielle Vorteile seien damit nicht verbunden gewesen. Das Urteil in erster Instanz sprach den Arzt in 40 Fällen unter Anwendung des § 226a des Strafgesetzbuches schuldig und verhängte eine Gefängnisstrafe von sechs Monaten. In der Revision (5 St/R 78/64, veröffentlicht bei HESS (13)) bei dem Bundesgerichtshof in Karlsruhe, wurde dieses Urteil am 27.10.1964 wieder aufgehoben. Es erfolgte Freispruch mit folgender Begründung: 'Es gibt keine deutsche Strafvorschrift mehr, die die freiwillige Sterilisation mit Strafe bedroht. Diese Gesetzeslücke kann nur durch den Gesetzgeber geschlossen werden'.

Obwohl das Urteil besonders in juristischen Kreisen, z.B. von KIERSKI (17) heftig umstritten ist, wird es nach mündlicher Auskunft von Legationsrat Sturm, dem zuständigen Sachbearbeiter des Bundesjustizministeriums in Bonn vom 5.1.1967 in ähnlichen oder gleichgelagerten Fällen als Maßstab bei der Urteilsfindung gelten müssen. Die Ärzteschaft bedauert mit Recht diesen gesetzlosen Zustand und verlangt eine klare Rechtslage. Dies geht aus dem Bericht 'Der Arzt zwischen Pille und Paragraphen' von KATZ (16) hervor, veröffentlicht in der Süddeutschen Zeitung vom 29.6.1967.

Nach wiederum mündlicher Mitteilung des Bundesjustizministeriums sollen in der zukünftigen Strafgesetzreform, welche sich in Vorbereitung befindet, klare Rechtsverhältnisse geschaffen werden.

Übrige Länder:

Auf dem Sektor der Sterilisation aus sozial-medizinischer Indikation haben die Botschaften bzw. Gesundheitsministerien einer Reihe von Staaten auf schriftliche Anfrage geantwortet, daß dieses Problem weder in der Gesetzgebung noch in außergesetzlichen Bestimmungen Ausdruck gefunden hat.

Es handelt sich um folgende Staaten:

Frankreich (35), Indonesien (37), Iran (39), Kanada (40), Mexiko (41), Spanien (46), Türkei (48), Tunesien (49), Ungarn (50).

Keinerlei Auskunft war zu erhalten von den konsularischen Vertretungen der Länder Ägypten, Argentinien, Brasilien, China, Jugoslawien, Italien, Pakistan, Peru, Polen und Rußland, da die Briefanfragen unbeantwortet blieben. Auch in der Literatur sind über diese Staaten keine Angaben zu finden.

IV. Vikariierende Sterilisation

In den gesetzlichen und verwaltungstechnischen Bestimmungen einiger Länder wird, besonders in jüngster Zeit, der Begriff der "vikariierenden Sterilisation" verwendet. Hierbei soll unter bestimmten Voraussetzungen der gesunde Ehepartner für den kranken operativ unfruchtbar gemacht werden. In neuerer Zeit wird

diese Begriffsbestimmung insoferne erweitert, als auch bei nicht medizinischer Indikation der männlichen Partner wegen des leichteren Operationseingriffes an Stelle der Ehefrau sterilisiert werden kann, um eine unerwünscht große Anzahl von Kindern zu vermeiden. Die vikariierende Sterilisation bezieht sich im gegenwärtigen Sprachgebrauch also fast ausschließlich auf die männliche Unfruchtbarmachung. Die Anwendung der Methode ist nach HANACK (11) allerdings mit einigen schwerwiegenden Nachteilen verbunden, die vor Ausführung der Operation wohl überlegt sein wollen:

Es besteht immer die Möglichkeit, daß, auch bei vorher sehr guten Ehen, eine Scheidung erfolgt oder der kranke, nicht sterilisierte Ehepartner stirbt. Der andere Teil könnte dann eine neue Ehe eingehen, in der er wegen seiner (selbst veranlaßten) Unfruchtbarmachung keine Kinder mehr zeugen kann.

Die vikariierende Sterilisation verlangt im übrigen, wenn sie Erfolg haben soll, die absolute Treue des nicht sterilisierten Partners.

Japan:

In den bereits unter 'Japan' im Abschnitt 'Sterilisation aus bevölkerungspolitischer Sicht' näher beschriebenen Bestimmungen des Erbgesundheits- und Fürsorgegesetzes (42) ist in allen Fällen, einschließlich den später zu besprechenden eugenischen, die Möglichkeit einer vikariierenden Sterilisation ausdrücklich genannt. Sie verlangt die Zustimmung beider Ehepartner, worunter auch Personen verstanden werden, die ohne standesamtliche Bindung in ehelicher Beziehung leben.

Indien und Südkorea:

Wie schon an anderer Stelle bei der 'Sterilisation aus bevölkerungspolitischer Sicht' ausführlich dargestellt, ist in Südkorea und Indien die vikariierende Sterilisation im Rahmen der ohnehin großzügigen Maßnahmen zur Geburtenkontrolle möglich und erlaubt.

Schweiz:

Die Bestimmungen der Schweizer Kantone halten, nach einem Artikel von GLAUS (8), ebenfalls die stellvertretende Sterilisation in bestimmten Fällen und nach den oben erwähnten Grundsätzen für anwendbar. Das Schweizer Generalkonsulat, München (44), hat allerdings zu diesem Punkt keine speziellen Angaben gemacht.

England:

Auch die englischen Quellen, das Memorandum des Simon Population Trust (45), sowie ein Artikel von BLACKER and JACKSON (2) in The Lancet, weisen ausdrücklich auf die Indikation zur Sterilisation des Mannes an Stelle seiner Ehefrau hin. Bei den Begründungen hierfür ist in dem Bericht von BLACKER and JACKSON (2) eine eigene Kategorie genannt: Die Vasektomie aus Bequemlichkeitsgründen (Convenience). Auch hier ist die Zustimmung beider Ehepartner unbedingt erforderlich.

Übrige Länder:

Außer den vorstehend genannten Staaten wird die vikariierende Sterilisation in der Gesetzgebung anderer

Länder nicht genannt.

V. Sterilisation aus eugenischen Gründen

WACHSPENNAU (24) bezeichnet in seinem Klinischen Wörterbuch "Eugenik" als "die Wissenschaft, die sich mit der für das Volksganze richtigen Geburtenregelung und günstigen Auslese beschäftigt". Ziel der Eugenik ist die Vermehrung der wertvollen Erbanlagen bei gleichzeitiger Unterdrückung der vererbten pathologischen Gene. Die Eugenik stellt deshalb eine bewusst gesteuerte selektive Bevölkerungspolitik des Staates dar. Nach NACHSHEIM (26) und DANNING (5) gilt dabei zu bedenken, daß minderwertige Mitglieder der Gesellschaft erfahrungsgemäß eine stärkere Fortpflanzung aufweisen als geistig höherstehende. Zudem verhindern unsere fortgeschrittenen Therapiemöglichkeiten eine natürliche Auslese. HANACK weist darauf hin, "...daß der Staat ein Interesse an der Verhinderung eines erbkranken, lebensuntüchtigen, u.U. der Wohlfahrt zur Last fallenden Nachwuchses seiner Bürger hat ...".

Eugenische Gesetzgebung

Aus diesen Gründen haben eine ganze Reihe von Staaten mit besonderer Blickrichtung auf die Hebung der Erbgesundheit Gesetze erlassen, die bei Vorliegen bestimmter Krankheiten eine freiwillige oder auch zwangsweise Sterilisation sowohl bei Männern als auch bei Frauen rechtlich ermöglichen.

Japan:

Das japanische Erbgesundheits- und Fürsorgegesetz

vom 13.7.1948 stellt in dieser Beziehung das modernste bestehende Gesetz dar. Es berücksichtigt die neuesten Kenntnisse der Vererbungslehre und Psychiatrie.

§ 1 dieses Gesetzes (42) lautet: "Das vorliegende Gesetz macht es sich zum Ziel, vom Standpunkt der Eugenik aus die Geburt minderwertiger Nachkommen zu verhindern ...". Dabei ist, wie aus der Definition in § 2 hervorgeht, zweifellos auch an eine zwangsweise Sterilisation gedacht.

§ 3a ermöglicht die "eugenische Operation" auf Beschluß des Arztes, "wenn die betreffende Person oder ihr Ehegatte an hereditären körperlichen Krankheiten, an hereditärer Psychose leidet oder mit hereditären körperlichen Mißbildungen behaftet ist. Ebenso wenn der Ehegatte geisteskrank oder geistesschwach ist". Die nachfolgende, in dem Gesetz enthaltene Tabelle soll einen Überblick über die Krankheiten geben, welche in Japan eine Sterilisation aus eugenischer Sicht erlauben oder auslösen können:

Krankheitstabelle (42)

1. Hereditäre Psychosen

- a. Schizophrenie
- b. Depression
- c. Epilepsie

2. Hereditärer Schwachsinn

3. Deutliche abnorme erbliche Konstitutionsmerkmale

- a. Ausgesprochene Geschlechtspsychose
- b. Ausgesprochene Neigung zu Kriminalität

4. Ausgesprochene hereditäre Krankheiten
 - a. Huntington'sche Chorea
 - b. Hereditäre spinale Ataxie
 - c. Hereditäre cerebrospinale Ataxie
 - d. Progressive Muskelatrophie
 - e. Progressive Muskeldystrophie
 - f. Muskelspasmus
 - g. Adynamie
 - h. Kongenitale Chondrodystrophie
 - i. Ichthyosis
 - j. Albinismus
 - k. Multiple Neurinome
 - l. Tuberöse Sklerose
 - m. Epidermolysis bullosa hereditaria
 - n. Porphyrin congenita
 - o. Kongenitale Keratosis der Handteller und Fußsohlen
 - p. Hereditäre Sehnervenatrophie
 - q. Degeneration der Netzhautpigmentation
 - r. Vollkommene Farbenblindheit
 - s. Kongenitaler Nystagmus
 - t. Blaue Sklera
 - u. Hereditäre Schwerhörigkeit oder Taubheit
 - v. Hämophilie.

5. Schwere hereditäre körperliche Mißbildungen
 - a. Spalthand
 - b. Spaltfuß
 - c. Aplasie

Amerika:

Die Informationen der Association for Voluntary Sterilization (31) vom 12.2.1967 widersprechen in we-

sentlichen Punkten den ausführlichen Abhandlungen älteren Datums von HANACK (11) und BÖCKLI (3).

Danach scheinen die Ergebnisse von HANACK und BÖCKLI neuerdings überholt.

Eine Sterilisation beider Geschlechter ist in allen Staaten, außer Utah und Connecticut, neben sozialer auch aus eugenischer Sicht möglich. Im Gegensatz zu den Berichten obengenannter Autoren wird in dem Merkblatt "The Physican and Contrazeptive Sterilization" (32) der Association for Voluntary Sterilization jedoch darauf hingewiesen, daß eine Operation nur auf freiwilliger Basis erfolgen kann. Eine ganze Reihe nicht einzeln aufgezählter Erkrankungen körperlicher, geistiger oder seelischer Art können ausreichende Grundlage für die Erlaubnis zu einer Operation sein.

Panama:

In Panama ist nach dem Sterilisierungsgesetz "ley por la cual se permite la esterilicacion voluntaria", zitiert nach STEINWALLNER (29), die freiwillige Sterilisierung aus eugenischer Indikation auf Antrag eines Erbkranken gestattet.

Skandinavische Länder:

Dänemark:

In Dänemark erging im Jahre 1934 das Gesetz Nr.171 über "Maßnahmen bezüglich geisteskranker Personen" und im Jahr 1935 das Gesetz Nr.176 "Die Genehmigung der Sterilisation und Kastration" (34). Danach können anstaltsverwahrte Geistesschwache als Voraussetzung für die Freilassung unfruchtbar gemacht wer-

den, wenn die Befürchtung besteht, sie würden nach ihrer Entlassung erbkrankte Kinder zeugen. In diesen Fällen ist unter Umständen auch Zwang zulässig. Außer den rein psychiatrischen Erkrankungen werden keine anderen vererbaren Krankheiten als Begründung für die Sterilisation genannt.

Schweden:

In dem zusammenfassenden Bericht des National Board of Health, Stockholm (43) über die in Schweden existierende Gesetzgebung wird das aus dem Jahre 1941 stammende Gesetz als gegenwärtig maßgebende Grundlage für die Sterilisation aus eugenischen Gründen genannt. "Nach dem Gesetz von 1941 kann der National Board of Health eine Sterilisation genehmigen, wenn Grund zur Annahme besteht, die männliche oder weibliche Person würde erbliche Geisteskrankheiten, Schwachsinn, andere ernste Erkrankungen oder ein schweres körperliches Gebrechen (z.B. Blindheit, Taubstummheit) weitervererben; = eugenische Indikation". Zahlenmaterial über diesbezüglich vorgenommene Operationen befindet sich in der Tabelle des Kapitels: 'Sterilisation aus sozial-medizinischer Indikation', S.13.

Norwegen:

Nach dem Informationsblatt des Bundesministeriums für Gesundheitswesen (33) ähnelt das norwegische "Gesetz über die Zulässigkeit der Sterilisation" vom 1.6.1934 auch in der Verfahrensregelung weitgehend dem entsprechenden dänischen Gesetz, so daß es die gleichen Anwendungsgebiete erfaßt. HANACK (11) ver-

merkt darüber, daß eine eugenische Operation mit Einverständnis des Vormundes und mit Genehmigung eines Ausschusses möglich ist. "Wenn bei Geisteskranken eine Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung nicht besteht und anzunehmen ist, daß sich der die Sterilisation rechtfertigende Mangel auch auf die Nachkommen erstreckt, bzw. der Betroffene außerstande ist, für sich und seine Kinder durch eigene Arbeit zu sorgen, kann die Unfruchtbarmachung auch auf unmittelbares Ersuchen des Vormundes oder Pflegers und - bei Anstaltsinternierten - des Anstaltleiters genehmigt werden".

Finnland:

Die Gesetzgebung in Finnland, Gesetz vom 17.2.1950 gleicht der in den anderen skandinavischen Staaten in allen wesentlichen Punkten.

Außergesetzliche Regelungen eugenischer Art =====

England:

Obwohl keine Gesetze über die Sterilisation in England vorliegen, wird, wie aus dem Memorandum des Simon Population Trust (34) hervorgeht, die Indikation zur Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen sehr weit gefaßt. Eine spezielle Liste der Krankheiten, welche eine Sterilisation rechtfertigen, liegt nicht vor. BLACKER and JACKSON (2) weisen jedoch darauf hin, daß immer die schriftliche Einwilligung des Betroffenen und seines Ehegatten vorhanden sein muß. Sie empfeh-

len außerdem in bestimmten Fällen, z.B. bei Neurosen oder Psychosen, die Einholung eines psychiatrischen Attestes und zusätzlich die Begutachtung durch zwei praktische Ärzte.

Tschechoslowakei:

Die Richtlinien des Gesundheitsministeriums der Tschechoslowakei vom 15. November 1966, veröffentlicht im Bulletin des Gesundheitsministeriums (47) erlauben unter 29, Absatz c und d, die Sterilisation des Mannes bzw. der Frau auch aus eugenischen Gründen. Diese ist möglich bei Vorliegen einer chronischen Krankheit, welche die körperliche oder geistige Gesundheit seiner (ihrer) Kinder bedroht.

Schweiz:

Nach Mitteilung des Schweizerischen Generalkonsulates (44), München, kann eine Sterilisation aus eugenischer Indikation an Männern und Frauen in den einzelnen Kantonen nach den gleichen Richtlinien und Grundsätzen vorgenommen werden, wie aus den schon aufgeführten sozialen Gründen. Die Einwilligung des Patienten und die Diagnose des Arztes, ob eine Operation gerechtfertigt ist, sind die einzigen Voraussetzungen. Eine behördliche Bewilligung ist nicht gefordert.

Deutschland:

Nachdem in den meisten deutschen Staaten die Erbgesundheitsgesetze des Dritten Reiches, die speziell auf die Eugenik zugeschnitten waren, ganz oder teil-

weise aufgehoben worden sind, gelten sie heute in keinem deutschen Staat mehr als Grundlage der Rechtssprechung. Statt dessen muß in allen diesen Fällen nach HANACK (11) nunmehr der § 226a des Strafgesetzbuches für die Beurteilung herangezogen werden. Er besagt, daß eine Rechtswidrigkeit nur dann vorliegt, wenn eine Körperverletzung trotz der Einwilligung des Patienten gegen die guten Sitten verstößt.

Die Frage ist also stets, ob eine Sterilisation aus eugenischer Indikation "gegen die guten Sitten" verstoßen würde. Dazu sahen SCHÖNKE und SCHRÖDER (26) in ihrem Kommentar zum Strafgesetzbuch: Die eugenische Indikation ist ... "als zulässig anzusehen, wenn der Betroffene an einer echten und schweren Erbkrankheit leidet. Dem Verlangen, keine Nachkommen zu haben, die in der gleichen Weise lebenslänglich krank sind, kann aus Gründen der guten Sitten nicht widersprochen werden". Zum selben Thema schreibt Eberhard SCHMIDT (35) in einem diesbezüglichen Artikel in der Juristenzeitung aus dem Jahre 1951: "Wer also schwer erbkrank oder Anlageträger einer schweren Erbkrankheit ist in dem Sinne, daß er nach den Erfahrungen der Ärztlichen Wissenschaft schwachsinnige, geistesgestörte, schwer mißbildete oder auf andere Weise schwer krankhaft veranlagte Nachkommen zu erwarten hat, kann mit seiner Einwilligung sterilisiert werden. § 226a gibt in diesem Falle einen Rechtfertigungsgrund". Zu etwa dem gleichen Ergebnis kommen auch KIERSKI (17) und KUPNS (18). Wenngleich bei der bestehenden Unsicherheit von medizinischer Seite häufig eine besondere Zurückhaltung anempfohlen wird, so dürfte doch feststehen, daß sowohl die Vasektomie als auch die Tubensterilisation aus eugenischer Indi-

kation bei gewissenhafter fachärztlicher Beratung und verantwortungsbewußt gestellter Diagnose juristisch heute eine Bestrafung in Deutschland nicht nach sich ziehen wird.

Ander Länder:

Die Staaten Frankreich (35), Indonesien (37), Iran (39), Kanada (40), Mexico (41), Spanien (46), Türkei (48), Tunesien (49) und Ungarn (50) haben nach Auskunft ihrer Konsulate zu erkennen gegeben, daß die Sterilisation aus eugenischer Indikation bei ihnen keine gesetzliche Verankerung gefunden hat, bzw. das Problem nicht bekannt ist.

Die konsularischen Vertretungen der Staaten von Ägypten, Argentinien, Brasilien, China, Jugoslawien, Italien, Pakistan, Peru, Polen und Rußland haben auf schriftliche Anfrage nicht reagiert.

VI. Medizinische Indikation

Die Sterilisation aus medizinischer Begründung stellt einen normalen medizinischen Heileingriff dar. Dieser ist daher stets zulässig, wenn er nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen durchgeführt wird, an dem er vorgenommen und mit dessen Einwilligung vollzogen wird.

Der Eingriff, der sowohl Männer als Frauen betreffen kann, bedarf also keiner besonderen gesetzlichen Regelung. Die medizinische Indikation wird daher praktisch in allen Staaten der Welt anerkannt. Auch die Länder, die aus religiösen oder weltanschaulichen Gründen Vorbehalte gegen eine Sterilisation haben, erlauben die Unfruchtbarmachung zu Heilzwecken, wie z.B. Spanien (4), Türkei (48), Frankreich (35), Ungarn (50) und Kanada (40).

VII. Diskussion

Zweifellos wird die drohende Übervölkerung der Erde mehr und mehr zu einem Problem, das früher oder später gelöst werden muß. Nach dem gegenwärtigen Stand ist die freiwillige Sterilisation gerade in den Ländern, die die höchste Zuwachsrates haben, eine der sichersten Methoden zur Beschränkung der Geburtenziffer. Sie verspricht auch dort befriedigende Ergebnisse, wo sich bei weniger zivilisierten Völkern andere Antikonzeptionsmittel nicht durchzusetzen vermögen.

Rein operationstechnisch gesehen stellt die Sterilisation, sowohl des Mannes als auch der Frau, keinen allzu schwierigen Eingriff dar. In den meisten Staaten stehen einer geplanten Durchführung jedoch noch zwei Hemmnisse entgegen: Das erste liegt in den religiösen und moralischen Vorstellungen, die eine Durchführung - wenigstens heute noch - behindern. Das zweite besteht darin, daß, bis auf einige Ausnahmen, die meisten Staaten noch keine oder nur ungenügende gesetzliche Grundlagen besitzen. Solange diese noch nicht vorhanden sind, wird das Problem der freiwilligen Sterilisation vom behandelnden wie vom beratenden Arzt in besonderem Maße eine verantwortungsbewußte

Diagnose und eine gewissenhafte Entscheidung fordern.

VIII. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurden die rechtlichen Gegebenheiten untersucht, wie sie im Zusammenhang mit der freiwilligen Sterilisation des Mannes und der Frau aus verschiedenen Indikationen in den einzelnen Staaten gegenwärtig vorhanden sind. Die Ergebnisse der Untersuchungen stammen zu einem Teil aus medizinischen und juristischen Fachbüchern, Artikeln und Kommentaren, zum größten Teil jedoch aus direkten Antworten der speziell angeschriebenen Regierungsdienststellen und Konsulate. Die entsprechenden Gesetze und Richtlinien wurden im Text angeführt, ebenso etwa vorhandene Durchführungsbestimmungen und Einschränkungen.

Da die Indikationen, welche zur Sterilisation führen können, zum Teil recht verschiedene Ziele verfolgen, ergibt sich eine spezielle Gruppierung der einzelnen Staaten je nach der dort gegebenen Problematik.

Die Auswertung ergibt folgendes Bild:

- Eine Sterilisation aus bevölkerungspolitischer Begründung kann in den folgenden Ländern ausgeübt werden: Indien, China, Japan und Südkorea.
- Eine Sterilisation aus sozial-medizinischer Indikation wird in den Ländern Schweden, Dänemark, Norwegen, Finnland, Island, Panama, Amerika und Japan nach einer jeweils eigenen Gesetzgebung durchgeführt. In den Gebieten der Schweiz, England, der Tschechoslowakei und der Bundesrepublik Deutschland wird diese Indikation nach gewissen Richtlinien und einer allgemein üblichen Praxis, jedoch ohne speziell da-

rauf zugeschnittene Gesetze gehandhabt.

- Eine vikariierende Sterilisation kennen Japan, Indien, Südkorea, die Schweiz und England.
- Die Sterilisation im Sinne der Eugenik ist in Japan, den Vereinigten Staaten von Amerika und den skandinavischen Ländern gesetzlich festgelegt. Ohne rechtliche Regelungen, jedoch nach Verordnungen und eingespielten Grundsätzen wird in England, der Tschechoslowakei, der Schweiz und Deutschland verfahren.
- Die medizinisch indizierte Sterilisation stellt einen therapeutischen Eingriff dar. Sie bedarf daher keiner eigenen Gesetzgebung und wird in allen Staaten der Welt als rein medizinische Behandlungsmethode anerkannt.

VIII. Literaturverzeichnis

- 1 BECKER, W.: Unerbetene Kinder. Med.Klin.35;
1402- (1964).
- 2 BLACKER, C.P. and JACKSON, L.N.:
Voluntary sterilization for family
welfare. A proposal by the Simon
Population Trust.
Lancet, 1, 971- (1966).
- 3 BÖCKLI, H.R.: Gesetzliche Unterlagen, rechtspoli-
tische und gesetzgeberische Probleme
der Sterilisation von Geisteskran-
ken, insbesondere nach Schweizer
Recht.
jur.Diss. Zürich 1954.
- 4 BORGSTRÖM, C.A.: Tillämpningen av Lagen om Sterilise-
ring i Finland; p 178- (Munksgaard,
Kopenhagen 1958).
Englische Zusammenfassung.
- 5 DENNING, H.: Bevölkerungspolitik und Arzt.
Ärztl.Mitt., 5; 631 (1954).
- 6 DÖRING, G.K.: Empfängnisverhütung; p.10
(Thieme, Stuttgart 1967).
- 7 GESENIUS, H.: Empfängnisverhütung;
(Urban und Schwarzenberg; München 1959)
- 8 GLAUS, A.: Grundsätzliches zur operativen Un-
fruchtbarmachung des Mannes unter
besonderer Berücksichtigung der vi-
karlierenden Sterilisation.
Praxis, 10; 201- (1954).
- 9 GLAUS, A.: Über Schwangerschaftsunterbrechung
und deren Verhütung, p.57. (Huber,
Bern/Stuttgart, 1962).
- 10 GÜTT-RÜDIN-RUTTKE: Gesetz zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses v.14.Juni 1933, p.65
(Lehmann, München 1936).
- 11 HANACK, E.W.: Die strafrechtliche Zulässigkeit
künstlicher Unfruchtbarmachungen.
(Elwert, Marburg 1959).
- 12 HANACK, E.W.: Die Sterilisation aus sozialer Indi-
kation. Juristenzeitung; 393- (1964).

- 13 HESS, A.: Der Bundesgerichtshof zur freiwilligen Sterilisation. Ärztl.Mitt. 4 520- (1965).
- 14 HIERER, E.: Kurznachricht.Selecta:32: 982(1963).
- 15 HOLLE-SONNTAG: Grundriß der gesamten Chirurgie; p.1417 (Springer,Berlin 1960).
- 16 KATZ,O.: Der Arzt zwischen Pille und Paragraphen. Süddeutsche Zeitung,p.10, (29.6.1967).
- 17 KIERSKI, W.: Antikonzeption und Sterilisation in rechtlicher Sicht. Bundesgesundheitsblatt: 17- (1965).
- 18 KUHN, C.: Das gesamte Recht der Heilberufe. I 858 (Haasenstein,Berlin 1958).
- 19 MÜLLER, R.S.: Antwort im Herbst. Spiegel 9: 75- (1964).
- 20 NACHTSHEIM,E.: Die Notwendigkeit einer aktiven Erbgesundheitspflege. Gesundheitspolitik. 6: 321- (1964).
- 21 NEVETT, A.: Population: Explosion or control ? p.66 (Geoffry Chapman,London 1964).
- 22 OBER-MEINRENKEN
unter Mitarbeit von E.Fauvet und E.Schmiedt: Gynäkologische Operationen.p.321 (Springer,Berlin 1964).
- 23 OTT,S.: Der Fall Dr.Dohrn. (Szczensy, München 1964).
- 24 PSCHYREMBEL, W.: Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen, 2.Aufl. p.249. (De Gruyter, Berlin 1964).
- 25 SCHMID, E.: Das Sterilisationsproblem nach dem in der Bundesrepublik geltenden Recht. Juristenzeitung, 65-(1951).
- 26 SCHÖNKE,A.und SCHRÖDER,N.: Kommentar zum Strafgesetzbuch.p.926 (Beck,München/Berlin 1963).
- 27 SCHUBNELL , H.: Ursache,Umfang und Bedeutung der sogenannten Bevölkerungsexplosion (Veröffentlichung des statistischen Bundesamtes). Tagungsbericht Nr.51 der Evangelischen Akademie in Hessen und Nassau (1963).

- 28 SNOW, E.: Gespräch mit Tschu En-lai.
Die Zeit, 6: 3 (1964).
- 29 STEINWALLNER: Rassehygienische Gesetzgebung und
Maßnahmen im Ausland. In: Fortschrit-
te der Erbpathologie, Rassenhygiene
und ihrer Grenzgebiete, (Lehmann, Mün-
chen 1939).
- 30 TIETZE, Ch.: Induced abortion und sterilization
as methods of fertility control.
J.c.Dis. Vol.18 p.1161-, 1965).

Informationen und Unterlagen:

(Erhalten auf Anfrage-nicht veröffentlicht)

- 31 Briefinformation der Association for Voluntary Sterilization Inc., New York, 14 West 40th Street, Antwort vom 2. Februar 1967.
- 32 Merkblatt der Association for Voluntary Sterilization; The Physican and Contrazeptive Sterilization, S.l.
- 33 Deutschland: Informationsblatt des Bundesministeriums für Gesundheitswesen, Bad Godesberg, 1966.
- 34 Deutschland: Gesetze und Gesetzesdaten über Sterilisationsgesetze in verschiedenen Staaten. Zusammengestellt vom Bundesjustizministerium, 1966.
- 35 Frankreich: Briefinformation des Ministère des Affaires Sociales, Paris, vom 4.10.1967.
- 36 Horstkotte, LGR. Bundesjustizministerium: Übersetzung des schwedischen Gesetzes Nr.282 vom 23.5.1941, S.l.
- 37 Indonesien: Briefinformation der Indonesischen Botschaft, Bonn, vom 10.1.1967. Kulturabteilung.
- 38 Indien: A Note on Family Planning Programme in India. Erhalten von der Indischen Botschaft, Bonn, 1966, S.l.
- 39 Iran: Briefinformation der Botschaft des Iran, Köln, vom 21.2.1967.
- 40 Kanada: Briefinformation der Canadian Medical Protective Assoziation, Ottawa vom 7.2.67.
- 41 Mexiko: Briefantwort: Secretaria de Salubridad y Asistencia, México vom 10.2.1967.
- 42 Opiolka, K.: Auszug aus dem Erbgesundheits- und Fürsorgegesetz vom 13.7.1948. Private Übersetzung des japanischen Gesetzestext (1967), Bad Godesberg.
- 43 Schweden: Swedish laws on sterilization, abortion and castration (Summary) Briefinformation der National Board of Health, Stockholm, Oktober 1963.

- 44 Schweiz: Sterilisation in der Schweiz.
Briefinformation des Schweizerischen
Generalkonsulats, München, vom
19.1.1967, S.1.
- 45 The Simon Population Trust: Memorandum on Steriliza-
tion for Family Welfare. Erhalten
über das British Council, Köln,
am 23.1.1967.
- 46 Spanien: Briefinformation der Spanischen
Botschaft, Bonn, vom 12.1.1967.
- 47 Tschechoslowakei: Směrnice o provádění sterilizace.
(= Richtlinien über die Durchfüh-
rung der Sterilisation). Věstník
ministerstva zdravotnictví (=Bulle-
tin des Gesundheitsministeriums)
Ročník 14 vom 15.11.1966 S.109-110
(private Übersetzung Dr.Pleier,
Waldsassen), (Erhalten vom Ge-
sundheitsministerium, Prag).
- 48 Türkei: Briefinformation der Türkischen
Botschaft, Bad Godesberg, vom
3.6.1967.
- 49 Tunesien: Briefinformation der Tunesischen
Botschaft, Bonn, vom 22.12.1966.
- 50 Ungarn: Briefinformation des Gesundheits-
ministeriums, Budapest, vom
25.4.1967.

L e b e n s l a u f

Geboren am 6.9.1943 in Waldsassen als Tochter des Zahnarztes Dr.Hugo Schreiegg und seiner Ehefrau Elisabeth, geb.Neumüller, besuchte ich 4 Jahre lang die Volksschule in Waldsassen. 1953 trat ich als interne Schülerin in die Oberrealschule Max-Josef-Stift in München ein. Im Jahr 1959 wechselte ich zur Oberrealschule St.Anna in München über und schloß 1962 mit dem Abitur meine Schulausbildung ab. Im Wintersemester 1962/63 begann ich an der Ludwig-Maximilian-Universität München das Studium der Medizin, wo ich im Herbst 1963 das Vorphysikum und im Frühjahr 1965 das Physikum ablegte. Am 6. März 1968 beginne ich mit dem medizinischen Staatsexamen, das am 18.Juni beendet sein wird.

